Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Nota informativa sobre la verola del mico (MPX)

Virus causant

La verola del mico (*monkeypox*, MPX) és una **zoonosi viral** causada pel virus de la verola del mico, que pertany al gènere *Orthopoxvirus* de la família *Poxviridae*.

El gènere *Orthopoxvirus* inclou el virus de la verola (el causant de la verola), el virus vaccínic (utilitzat a la vacuna contra la verola), el virus de la verola bovina i altres virus de mamífers no humans.

Hi ha grups taxonòmics diferents dels que deriven els actuals virus de la verola del mico (MPXV) en diferents regions geogràfiques de l'Àfrica: el clade de l'Àfrica Central i el de l'Àfrica Occidental, i aquest darrer és el de menor virulència. Les dades disponibles fins a la data mostren que els casos actuals descrits a Europa són d'aquest clade de l'Àfrica Occidental.

Transmissió en el context de l'actual brot

Fins a l'actual brot, el principal mecanisme de transmissió a humans era a través de contacte directe o indirecte amb mamífers infectats vius o morts, principalment rosegadors o primats de zones endèmiques o per consum d'aliments contaminats.

No obstant això, el MPXV també es pot transmetre entre humans per contacte directe amb les lesions de la pell, els fluids corporals d'una persona infectada o amb objectes contaminats, com ara roba, roba de llit o tovalloles.

S'han documentat altres vies de transmissió, com la transmissió de mare a fill. **La transmissió entre parelles sexuals, a causa del contacte íntim, sembla que és la més probable en els casos detectats en les darreres setmanes.**

El risc de transmissió depèn de la naturalesa, intensitat i durada del contacte. Els convivents, les parelles sexuals, altres contactes estrets i aquells que atenen casos sospitosos, inclosos els treballadors sanitaris sense equip de protecció individual (EPI) apropiat, tenen un risc més elevat d'infecció, encara que romangui baix en general.

Quadre clínic

El MPXV produeix símptomes similars als observats en el passat en pacients amb verola, encara que clínicament és menys greu. En general, ocasiona quadres clínics lleus, però s'ha reportat una letalitat en els països africans que pot arribar fins a l'1-2%. El període d'incubació de la malaltia pot variar entre 5 i 21 dies i **la persona infectada pot contagiar des de l'inici dels símptomes**, malgrat que el risc és més alt des de l'inici de l'exantema fins a la curació de les lesions dèrmiques.

El quadre clínic inicial és de febre (>38,5 °C), malestar general, dolors musculars, cansament, mal de cap i inflamació dels ganglis limfàtics. **La limfadenopatia és una característica distintiva de la MPX en comparació amb altres malalties que inicialment poden semblar similars (com, per exemple, varicel·la, xarampió o verola).**

Aproximadament una setmana després apareix una erupció vesiculopapular a la pell, que comença generalment a la cara i després s'estén als braços, cames, mans i peus, **afectant també els palmells de les mans i les plantes dels peus**. L'erupció generalment s'estén a totes les parts del cos en les 24 hores posteriors.

Al tercer dia d'erupció, les lesions progressen de lesions planes (macules) a lesions elevades circumscrites i sòlides, però amb líquid en el seu interior (pàpules). Del quart al cinquè dia, les lesions s'omplen d'un líquid clar (vesícules) i, entre el sisè i el setè dia, el líquid de les lesions es fa mes opac (pústules) i apareix una depressió al centre (umbilicació).

Al final de la segona setmana, les pústules s'assequen i fan crosta i fins a una setmana després no començaran a caure. Les lesions es descriuen inicialment com a doloroses encara que també poden ser pruriginoses en la fase de descamació posterior (vegeu imatges).

Font: https://www.gov.uk/guidance/monkeypox

El nombre de lesions oscil·la d'unes quantes a diversos milers. En casos greus, les lesions poden unir-se i afectar zones grans.

Les complicacions de la MPX poden incloure infeccions secundàries, broncopneumònia, sèpsia, encefalitis i infecció de la còrnia amb pèrdua de visió.

Diagnòstic diferencial:

El diagnòstic diferencial clínic que cal considerar inclou **altres malalties exantemàtiques** que poden cursar amb erupció pustulosa o vesicular generalitzada: varicel·la, èczema herpètic i altres infeccions per herpes virus, xarampió, sarna, sífilis, infeccions cutànies bacterianes, infeccions per enterovirus i, fins i tot, al·lèrgies i altres malalties dermatològiques no infeccioses.

En el diagnòstic diferencial hi ajuda la presència de limfadenopatia en la fase prodròmica i el fet que l'erupció afecti els palmells de les mans i les plantes dels peus.

Com cal actuar davant un possible cas

Es considera **cas sospitós** qualsevol persona que presenti un **exantema vesicular**, a qualsevol part del cos, a més d'haver tingut prèviament **un o més símptomes o signes d'infecció** per MPXV (febre, malestar general, dolors musculars, cansament, mal de cap, i inflamació dels ganglis limfàtics), i **una vegada descartades altres patologies**.

Davant una sospita clínica de MPX:

- **S'han d'aplicar les mesures de bioseguretat pertinents**.

  Les principals mesures a tenir en compte són una combinació de precaucions estàndard, precaucions de transmissió per contacte i precaucions de transmissió per gotes:

  - Estricta **higiene de mans** i atenció del pacient sospitós en consulta específica. Desinfecció posterior de la consulta.
  - EPI en assistència sanitària a pacients simptomàtics sospitosos o confirmats:
    - **Guants** de nitril o làtex (evitar tocar les lesions de la pell amb les mans sense guants).
    - **Mascareta** quirúrgica IIR en pacients ambulatoris. En personal sanitari que atengui malalts hospitalitzats, mascareta FFP2 i en procediments que generin aerosols, mascareta FFP3.
    - Bata resistent a fluids
    - Si es preveu agafar una mostra de les lesions, cal col·locar-se protecció ocular (ulleres o pantalles), pel risc d'esquitxada.
  - En el cas de realitzar un **trasllat amb una ambulància** d'un pacient compatible caldrà tenir les mateixes mesures de protecció i **procedir a la desinfecció de la unitat** amb les mesures pertinents un cop finalitzat el trasllat i abans de tornar a estar operativa.

- **Cal obtenir mostres al centre de consulta del cas sospitós** per fer el diagnòstic:

- **La mostra d'elecció** es el **raspat del líquid de la lesió cutània**: frotis de lesions vesiculars, exsudats o crostes emmagatzemat en un tub sec i estèril de conservació de virus i conservat en fred a 4 °C.
- **Mostra de sèrum**: per a la realització de proves serològiques per a detecció d'IgM **dins dels 5 dies següents a l'inici de les manifestacions clíniques**. La IgG es detecta a partir dels 8 dies següents a l'inici de símptomes.
- Les mostres clíniques es consideren de categoria B. Per al transport de les mostres s'han d'aplicar les precaucions estàndard.

- **Cal notificar qualsevol sospita de cas a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya** per tal de que es pugui realitzar l'enquesta al cas, la detecció i seguiment de contactes, donar les recomanacions pertinents per evitar més contagis i coordinar l'enviament de mostres:

  - En horari laboral habitual:

    http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/adreces.jsp?tema=Salut&subTema=Serveis+de+Vigil%E0ncia+Epidemiol%F2gica+i+Resposta+a+Emerg%E8ncies+de+Salut+P%FAblica+Territorials&codi=263

  - Fora del horari laboral habitual, en caps de setmana i festius:

    https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/XVEC/suvec

- **El pacient ha de ser informat** que serà contactat pels professionals dels Serveis de Vigilància Epidemiològica per ampliar l'estudi i que fins aquest moment ha de romandre en aïllament.

Com cal actuar davant un contacte estret:

A la població general es classificaran com a contacte estret les persones que hagin estat en contacte **amb un cas confirmat,** des del moment d'aparició dels primers símptomes, sempre que es compleixen les circumstàncies següents:

- Contacte proper, inferior a 1 metre, durant més de 15 min.

- Contacte directe amb roba, roba de llit o altres estris de neteja usats per al cas confirmat durant el període infecciós.

En el cas de professionals sanitaris, es consideraran contactes estrets els professionals exposats en les situacions anteriors, **sempre que no portin EPI o que s'hagi produït alguna incidència durant la seva utilització**. També, en cas de ferida percutània o exposició de les mucoses a fluids corporals i, en el cas del personal de laboratori, en cas d'exposició durant la gestió de les mostres sense la protecció adequada.

Els contactes estrets **no han de fer quarantena i poden continuar amb les activitats diàries rutinàries sempre que romanguin asimptomàtics**. No obstant això, es recomana que extremin les precaucions per evitar contactes propers i la reducció al màxim de les interaccions socials utilitzant de forma constant la mascareta.

Això inclou la indicació d'abstenció de mantenir contactes sexuals durant el període de seguiment.

Finalment, els contactes estrets no haurien de donar sang, cèl·lules, teixits, llet materna, semen o òrgans mentre estiguin sota vigilància dels símptomes.

Els contactes han de monitorar diàriament la possible aparició de febre o de qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia i, en cas d'aparició de símptomes, procedir a fer autoaïllament domiciliari immediat. A més, han de contactar de manera urgent amb la persona encarregada de fer el seguiment del Servei de Vigilància Epidemiològica per tal de rebre les indicacions sobre les actuacions que calgui seguir.

Recomanacions i tractament dels casos confirmats:

El tractament de les infeccions per *Orthopoxvirus* és principalment de **suport**: hidratació, bona alimentació i prevenció d'infeccions secundàries, evitant rascar-se les lesions i mantenint la pell neta.

Idealment, les lesions a la pell han de romandre cobertes fins que la crosta es desprengui per disminuir les possibilitats de propagació del virus a altres parts del cos o a altres persones.

Per a més informació:

- Informació per la ciutadania:

  https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/verola-del-mico/

- Protocol d'actuació per als professionals sanitaris:

  https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_2022.05.20.pdf

- Infografia resum (SEMFYC):

  https://www.semfyc.es/infografia-viruela-simica/